

# Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

---


KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Die drei Partner setzen sich für die weitere Professionalisierung in der frühpädagogischen Hochschulausbildung ein.

  
ALICE SALOMON  
HOCHSCHULE BERLIN  
University of Applied Sciences

 FRÖBEL  
Kompetenz für Kinder

 wiff  
Weiterbildungsinitiative  
Frühpädagogische Fachkräfte

# Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

## ABSTRACT

Der vorliegende Text beschreibt die Entwicklung der Regulationsfähigkeit bei Säuglingen und Kleinkindern unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der intuitiven Elternkompetenzen, welche eine kompensatorische Wirkung bei der frühkindlichen Emotions- und Verhaltensregulation haben.

Des Weiteren werden mögliche Schwierigkeiten und Probleme beleuchtet, die im Laufe der Entwicklung auftreten und sich in Form von frühkindlichen Regulationsstörungen (z.B. Exzessives Schreien oder Fütterstörungen) zuspitzen und manifestieren können.

## GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Einleitung
2. Entwicklung der frühkindlichen Selbstregulation
  - 2.1 Entwicklungsaufgaben im ersten Lebensjahr
  - 2.2 Die frühkindliche Selbstregulation in der dyadischen Interaktion
  - 2.3 Die Rolle der intuitiven elterlichen Kompetenzen
  - 2.4 Schwierigkeiten und Probleme bei der Selbstregulationsentwicklung
  - 2.5 Regulationsstörungen der frühen Kindheit
    - 2.5.1 Exzessives Schreien
    - 2.5.2 Fütterstörungen
3. Unterstützung in der Krippe
  - 3.1 Ko-Regulation durch die pädagogische Fachkraft
  - 3.2 Regulationshilfen bei Anpassungsschwierigkeiten
  - 3.3 Regulationshilfen beim Essen
4. Zusammenfassung
5. Fragen und weiterführende Informationen
  - 5.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes
  - 5.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen
  - 5.3 Glossar

---

**INFORMATIONEN ZUR  
AUTORIN**

**Marie Bieber**, Kindheitspädagogin B. A. studierte an der Evangelischen Hochschule Freiburg und arbeitet nun in der Krippe einer Mutter-Kind-Einrichtung mit Säuglingen und deren Müttern. Ihre Bachelorthesis schrieb sie zu dem Thema „Wie Kleinstkinder mit Regulationsstörungen bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können“.

## 1. Einleitung

In den ersten Lebensjahren muss das Kind zahlreiche Entwicklungsaufgaben bewältigen, welche körperliche wie emotionale Selbstregulationsfähigkeiten erfordern. Die Fähigkeit zur Selbstregulation ist jedoch anfangs nur sehr beschränkt vorhanden und wird mithilfe der ko-regulierenden Unterstützung durch seine Bezugspersonen vom Kind nach und nach erlernt und eingeübt. So gelingt es dem Kind, immer selbstständiger seine Handlungen und Emotionen zu regulieren.

Im Laufe dieser Entwicklung kann es zu Schwierigkeiten kommen, die sich, wenn sie andauern, zu frühkindlichen Regulationsstörungen verfestigen können.

Im Folgenden wird zunächst die Entwicklung der frühkindlichen Selbstregulation, unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der intuitiven elterlichen Kompetenzen, beleuchtet. Darauf folgt eine Beschreibung der frühkindlichen Regulationsstörungen, wobei der Schwerpunkt beim Exzessiven Schreien und der Fütterstörung liegt.

Im weiteren Verlauf werden Handlungsmöglichkeiten gezeigt, wie Kleinkinder mit Regulationsschwierigkeiten, insbesondere Kinder die viel Schreien und Probleme bei der Nahrungsaufnahme zeigen, im Krippenalltag bei der Regulation unterstützt werden können.

## 2. Entwicklung der frühkindlichen Selbstregulation

### 2.1 *Entwicklungsaufgaben im ersten Lebensjahr*

In seinem ersten Lebensjahr steht der Säugling vor einer Reihe herausfordernder Entwicklungsaufgaben. In den ersten drei Lebensmonaten sind dies in erster Linie physiologische Anpassungsprozesse, wie die Regulation von Nahrungsaufnahme und Verdauung, die Organisation des Schlaf-Wach-Verhaltens und die Temperaturregulation. Nach dem ersten biopsychosozialen Reifungsschub stehen ab dem Alter von etwa drei Monaten die Regulation von Aufmerksamkeit und Affekten, die Konsolidierung des Nachtschlafes und, mit dem Zufüttern, eine Nahrungsumstellung an. Mit der beginnenden selbstständigen Fortbewegungsmöglichkeit des Säuglings (Lokomotion) und der beginnenden personenbezogenen Bindung steht zwischen dem siebten und neunten Lebensmonat die Regulation von Nähe und Distanz sowie das Aufrechterhalten eines Gleichgewichtes zwischen Bindungs- und Explorationsbedürfnis im Vordergrund (vgl. Papoušek 2004, 83f; Papoušek 2000, 305f.). Die beschriebenen Entwicklungsaufgaben erfordern in den ersten Lebensmonaten in zunehmenden Maße körper-

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

liche und emotionale Selbstregulationsfähigkeiten, über die das Kind zunächst nur moderiert durch den Erwachsenen verfügt (vgl. Gutknecht 2012, 27).

Im Folgenden soll daher auf das Zusammenspiel der frühkindlichen Selbstregulationsfähigkeiten und der ko-regulatorischen elterlichen Kompetenzen eingegangen werden.

### 2.2 Die frühkindliche Selbstregulation in der dyadischen Interaktion

Mechthild Papoušek stützt sich in ihren Arbeiten zur frühen Selbstregulation des Kindes auf das psychobiologische Konstrukt der Selbstregulation nach Bertalanffy (1968). Demnach besitzt der Säugling als lebender Organismus die Fähigkeit, sein Verhalten „im Kontext der Anpassung an und Auseinandersetzung mit der belebten und unbelebten Umwelt, unter Aufrechterhaltung eines psychophysiologischen Gleichgewichtes“ selbst zu regulieren (vgl. Papoušek 2004, 80).

#### Basale adaptive Verhaltensregulation

Das von Hanuš Papoušek entwickelte Modell der basalen adaptiven Verhaltensregulation (vgl. ebd., 81f.) erklärt die frühkindliche Auseinandersetzung mit der Umwelt und die Anpassung an diese Umwelt.

Es verdeutlicht das Zusammenwirken von aktivierenden und hemmenden Prozessen innerhalb eines Toleranzbereiches. Demnach kommt es bei der Konfrontation mit einer fremden Situation zur Aktivierung der Bereiche Erregung (arousal), motorische Aktivität (activity), affektive/ emotionale Erregung (affect) und Aufmerksamkeit (attention). In einer Anpassungsreaktion des Kindes werden diese aktivierten Bereiche von hemmenden Prozessen im Gleichgewicht gehalten, sodass es zu einer Balance innerhalb des Toleranzbereiches und somit zur Verhaltensregulation kommt.

Eine Dysregulation entsteht bei einem Ungleichgewicht von Aktivierungs- und Hemmungsprozessen. In diesem Fall werden die Grenzen des Toleranzbereiches entweder in Richtung der Aktivierung oder der Hemmung überschritten. Während sich Ersteres beispielsweise durch exzessives Schreien, Überreiztheit, ein stark erhöhtes Erregungsniveau, Schlafstörungen oder Impulsivität bemerkbar macht, äußert sich ein Überschuss an hemmenden Prozessen unter anderem durch Blickvermeidung, stuporartige Zustände<sup>1</sup>, sozialen Rückzug oder exzessives Klammern (vgl. Papoušek 2004, 82f.; Papoušek 1999, 153).

<sup>1</sup> Stupor (lat. „Erstarrung“) bezeichnet einen Starrezustand des Körpers bei wachem Bewusstsein (vgl. Psyhyrembel 1986, 1616).

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

### Frühe selbstregulierende Strategien

Strategien, die schon Säuglinge zur Selbstregulation einsetzen, sind z. B. beruhigendes Nuckeln und Saugen an den Händen, die aktive Suche nach Körperkontakt oder das Abwenden des Blickes (vgl. Holodynski 2006, 111; Papoušek 1999, 152f.).

Da jedoch die frühkindlichen Fähigkeiten zur intrapersonalen Regulation<sup>2</sup> (vgl. Holodynski 2006, 95f.) noch sehr limitiert sind, ist der Säugling bei der Selbstregulation auf die ko-regulative Unterstützung seiner Bezugspersonen angewiesen. Das Forscherehepaar Hanuš und Mechthild Papoušek konnte nachweisen, dass die Bezugspersonen für diese Aufgabe bestens vorbereitet sind und über eine intuitive Didaktik verfügen, die im folgenden Kapitel näher beschrieben wird.

### 2.3 Die Rolle der intuitiven elterlichen Kompetenzen

### Angeborene Verhaltensweisen

Menschen wenden im Kontakt mit ihren Säuglingen bestimmte intuitive Verhaltensweisen an, die bestens auf den aktuellen Entwicklungsstand und die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt sind. Die angeborenen elterlichen Verhaltensreaktionen auf die kindlichen Signale zeichnen sich dadurch aus, dass sie gänzlich unbewusst und intuitiv erfolgen. Ein weiteres Merkmal ist ihre Universalität, wobei sie abhängig vom kulturellen Kontext unterschiedlich zum Ausdruck kommen können (vgl. Keller 2011, 34ff.; Papoušek 1999, 153f.).

Da die Selbstregulationsfähigkeit des Säuglings noch eingeschränkt ist, haben die intuitiven Kompetenzen der Eltern eine kompensatorische Wirkung bei der kindlichen Emotions- und Verhaltensregulation (vgl. Papoušek 2000, 305f.; Papoušek 1999, 154; Wurmser 2007, 147). Holodynski (2006, 84) bezeichnet dies als die *interpersonale Regulation* zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen.

Durch das Zusammenwirken der Selbstregulationsfähigkeiten des Säuglings und der intuitiven ko-regulativen Kompetenzen der Eltern kommt es somit zu einer gemeinsamen Bewältigung der alterstypischen Entwicklungsaufgaben (vgl. Papoušek 1999, 154).

Die verbalen und nonverbalen kindlichen Signale, wie z. B. die Mimik und der Muskeltonus, geben den Eltern Hinweise über die aktuelle Befindlichkeit und die daraus resultierenden Bedürfnisse des Kindes. Die elterliche Reaktion ist in ihrer Art, Dauer und Intensität auf den momentanen Zustand und die Aufnahmefähigkeit des Kindes fein abgestimmt. Bewundernswert ist zudem, dass die Reakti-

<sup>2</sup> Siehe Glossar.

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

onszeit der elterlichen Handlungen perfekt zur Gedächtnisleistung des Kindes passt. (vgl. Papoušek 2000, 305). Kommunizieren die Eltern mit dem Kind, so bringen sie ihr Gesicht durchschnittlich mit einem optimalen Abstand von etwa 21 Zentimetern in die Nähe des Gesichts des Kindes. Bei dieser Entfernung sieht der Säugling offenbar am schärfsten (vgl. Resch 2004, 35).

### „Engelskreise“

Durch den Einsatz von Mimik, Körpersprache und Stimme kann die Bezugsperson das schreiende und überreizte Baby beruhigen und es beim Einschlafen unterstützen. (vgl. Papoušek 2000, 305f.; Papoušek 1999, 154). Gelingt es der Bezugsperson, den Säugling zu beruhigen, bekommt sie von ihm eine positive Rückmeldung (z. B. anschiegendes Verhalten) und fühlt sich dadurch in ihrem Selbstvertrauen und ihrer Fähigkeit, ihr Kind zu beruhigen, bestärkt. Solche gelingenden Interaktionen von positiver Wechselseitigkeit, auch „Engelskreise“ (Papoušek 2004, 89) genannt, tragen zur Entwicklung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung bei (vgl. Papoušek 1999, 154).

### Erproben und Einüben

Dieser Rahmen bietet dem Säugling die Möglichkeit zur Erprobung und zum Einüben seiner selbstregulatorischen Fähigkeiten und er lernt im Zuge seiner Entwicklung, diese Aufgaben immer selbstständiger zu bewältigen (vgl. Papoušek 2004, 89), sein Emotionsrepertoire zu erweitern und Gefühle immer differenzierter auszudrücken (vgl. Holodynski 2006, 84f.). Erst etwa ab dem 3. Lebensjahr kann das Kleinkind seine Emotionen selbstständiger regulieren und ist dabei nicht mehr in starkem Maße auf die Unterstützung seiner Bezugspersonen angewiesen (vgl. ebd., 85).

Die elterliche Feinfühligkeit gegenüber den Signalen des Kindes spielt daher eine wichtige Rolle für die erfolgreiche Entwicklung der selbstregulatorischen Fähigkeiten (vgl. ebd., 84).

## 2.4 Schwierigkeiten und Probleme bei der Selbstregulationsentwicklung

### „Teufelskreise“

Doch nicht immer gelingt es den Eltern, die kindlichen Signale wahrzunehmen und ihre intuitiven Kompetenzen einzusetzen. So werden verschiedene Gründe als mögliche Ursachen für die Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Interaktion diskutiert. Auf der Seite des Kindes können dies verzögerte Feedback-Signale aufgrund von Behinderung, Krankheit oder Frühgeburt, eingeschränkte Selbstregulationsfähigkeiten oder die Neigung zu erhöhter Irritabilität sein. Auf der Seite der Bezugspersonen können psychische Erkrankungen der Mutter, soziale Isolation oder eine sozioökonomische Belastung der Familie zur Hemmung der intuitiven elterlichen Kompetenzen beitragen. Wenn die erforderliche ko-regulatorische Unterstützung fehlt, kommt es nicht selten zu einer Verschlimmerung

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

der kindlichen selbstregulatorischen Probleme und somit zu dysfunktionalen Interaktionen oder einem „Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit“ (vgl. Papoušek 2000, 314; Papoušek 1999, 154f., Wurmser 2007, 147).

Bei der gemeinsamen Bewältigung der oben beschriebenen Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben treten immer wieder Krisen auf, die völlig normal und meist vorübergehend sind. In einigen Fällen können die Regulationsprobleme allerdings andauern und sich zu Regulationsstörungen verfestigen (vgl. Largo & Benz-Castellano 2004, 18ff.).

### 2.5 Regulationsstörungen der frühen Kindheit

Regulationsstörungen der frühen Kindheit sind als „extreme Varianten“ (Benz & Scholtes 2012, 167) in der Bewältigung alterstypischer Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben zu sehen. Im Gegensatz zu den normalen Entwicklungskrisen dauern Regulationsstörungen an und beeinträchtigen somit die kindliche Selbstregulation sowie die Beziehung zwischen Kind und seinen primären Bezugspersonen.

#### Definition

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie gibt in ihren Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (2007) folgende Definition zu Regulationsstörungen im Säuglingsalter:

*„Unter Regulationsstörung wird eine für das Alter bzw. den Entwicklungsstand des Säuglings außergewöhnliche Schwierigkeit verstanden, sein Verhalten in einem, häufig aber in mehreren Interaktions- und regulativen Kontexten (Selbstberuhigung, Schreien, Schlafen, Füttern, Aufmerksamkeit) angemessen zu regulieren. Regulationsstörungen äußern sich in alters- und entwicklungsphasentypischen kindlichen Symptomen (...) und bestehen typischerweise aus einer Kombination von gestörter Regulation des kindlichen Verhaltens, assoziierten elterlichen physischen und psychischen Belastungen sowie belasteten oder gestörten Interaktionen zwischen dem Säugling/Kleinkind und seinen primären Bezugspersonen (Symptomtrias). Regulationsstörungen können in spezifischen Beziehungskonstellationen mit bestimmten Bezugspersonen auftreten, mit anderen Bezugspersonen dagegen nicht.“ (von Hofacker, Lehmkuhl, Resch, Papoušek, Barth & Jacubeit 2007, 358).*

Bei der Diagnostik und Therapie von Störungen im Säuglingsalter ist eine isolierte Betrachtung des Kindes nicht ausreichend. Da, wie bereits erwähnt, der Säugling bei seiner Verhaltensregulation auf die ko-regulative Unterstützung seiner Bezugspersonen angewiesen ist, lässt er sich nicht unabhängig von der Bezie-



## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

hung zu seiner Bezugsperson betrachten. Somit lassen sich die Ursachen der Störungen nicht ausschließlich auf das Kind oder seine Eltern zurückführen, sondern sind als Kombination von Verhaltensregulationsproblemen des Kindes, einem Überforderungssyndrom auf Seiten der Eltern und einer dysfunktionalen Interaktion von Eltern und Kind zu sehen.

Papoušek (2004, 103) spricht hier von einer aus kindlichen, elterlichen und interaktionsbezogenen Faktoren bestehenden „Trias“ frühkindlicher Regulationsstörungen. Die Trias steht im Mittelpunkt des von Mechthild Papoušek und Kollegen entwickelten Erklärungsmodells der frühkindlichen Regulationsstörungen, welches ein Verständnis der Störungsbilder sowie Ansatzpunkte für therapeutische Maßnahmen bietet. Grundlage des Konzeptes bilden Forschungsergebnisse aus der 1991 eingerichteten Münchner Sprechstunde für Schreibabys sowie wichtige Erkenntnisse aus der interdisziplinären Säuglingsforschung (vgl. Papoušek 2004, 78ff.)

Im Folgenden werden einige Risikofaktoren und Ursachen genannt, die das Auftreten frühkindlicher Regulationsstörungen begünstigen können.

### Ursachen und Risikofaktoren auf Seite des Kindes

Schwierige konstitutionelle Merkmale wie Unruhe, mangelnde Anpassungsfähigkeit und Tröstbarkeit, Hartnäckigkeit, ein hohes Erregungs- und Aktivitätsniveau, Überängstlichkeit oder Irritabilität sowie eine mangelnde Selbstregulationsfähigkeit können die Bewältigung der Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben erschweren und die Entstehung einer Regulationsstörung begünstigen (vgl. Papoušek 2008, 116; Schieche, Rupprecht & Papoušek 2004, 162).

### Ursachen und Risikofaktoren auf Seite der Eltern

Die beschriebenen Temperamentsmerkmale verlangen von den Eltern eine besonders hohe ko-regulatorische Unterstützung des Kindes und fordern sie in hohem Maße heraus (vgl. Ziegler, Wollwerth de Chuquisengo & Papoušek 2004, 131).

Die kindlichen Faktoren stehen in Wechselwirkung mit biologischen und psychosozialen Belastungen der Eltern. Vorangegangene Fehlgeburten und ein vorzeitiges Einsetzen der Wehen können zu großen Ängsten während der Schwangerschaft führen. Weitere Belastungsfaktoren sind u. a. Paarkonflikte, Konflikte mit der Herkunftsfamilie, psychische Erkrankungen der Mutter, soziale Isolation, sozioökonomische Probleme sowie traumatische Trennungs- und Verlusterfahrungen in der eigenen Kindheit (vgl. Papoušek 2008, 120; Schieche et al. 2004, 163). Diese Risikofaktoren können Eltern den Zugang zu ihren intuitiven Kompetenzen erschweren oder gar blockieren. Infolgedessen erfährt das Kind möglicherweise nicht die nötige ko-regulatorische Unterstützung (vgl. Ziegler et al. 2004, 131f.; Wurmser 2007, 147).

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

Regulationsstörungen können in unterschiedlichen Formen zum Ausdruck kommen:

### Manifestationsformen

- Exzessives Schreien,
- Schlafstörung,
- Fütterstörung,
- Exzessives Klammern mit sozialer Ängstlichkeit und persistierenden<sup>3</sup> Trennungsängsten,
- Persistierende Unruhe und Dysphorie<sup>4</sup> mit Spielunlust,
- Exzessives Trotzen,
- provokativ-oppositionelles und aggressives Verhalten (vgl. Wurmser & Papoušek 2004, 57).

Im Folgenden wird nun exemplarisch auf die Störungsbilder exzessives Schreien und Fütterstörung eingegangen<sup>5</sup>.

### 2.5.1 Exzessives Schreien

### Überlebenswichtiges Kommunikationsmittel

Durch Schreien äußert der Säugling sein Befinden und seine Bedürfnisse der Umwelt. Es stellt somit ein für ihn überlebenswichtiges Kommunikationsmittel dar (vgl. Beck, Borke, Westrup & Wiegard 2008, 147). Die Schreidauer von Säuglingen ist während der ersten drei bis vier Lebensmonaten am höchsten, was auf die herausfordernde Bewältigung der physiologischen Entwicklungs- und Anpassungsprozesse zurückzuführen ist (vgl. Ziegler et al. 2004, 124). Mit dem Reifungsschub, der nach dieser Phase der Anpassung und Reorganisation in den ersten drei Lebensmonaten folgt, lassen sich erhebliche qualitative Veränderungen in der kindlichen Entwicklung und Selbstregulation und damit im Normalfall eine Abnahme des Schreiens feststellen (vgl. Beck et al. 2008, 150; Ziegler et al. 2004, 125). Eine Regulationsstörung des exzessiven Schreiens kann dann vorliegen, wenn es nicht zu einer Besserung, sondern Verschlimmerung des Schreiens kommt und der Säugling längere Zeit exzessiv schreit (vgl. Papoušek 2008, 111).

<sup>3</sup> Persistierend= bestehen, fort dauern

<sup>4</sup> Dysphorie= ängstlich-bedrückte, missmutige Stimmungslage

<sup>5</sup> Die Schlafstörung wurde im Kita-Fachtext „Wie Kleinstkinder mit Schlafstörung bei der Bewältigung des Krippenalltags unterstützt werden können“ von Marie Bieber beleuchtet.

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

### Definition

Die „Dreier-Regel“ von Wessel et al. (1954) wird noch heute angewendet, um das normale Schreien vom exzessiven Schreien abzugrenzen. Schreit das Kind im Zeitraum von mindestens drei aufeinander folgenden Wochen mehr als drei Stunden täglich und dies an mehr als drei Tagen in der Woche, so handelt es sich um die Regulationsstörung des exzessiven Schreiens (vgl. Ziegler et al. 2004, 118).

Dauert das Schreiproblem des Säuglings auch nach dem ersten Trimenon<sup>6</sup> noch an, so spricht man von persistierendem exzessiven Schreien. Diese Form sollte vom exzessiven Schreien abgegrenzt werden, da der Säugling nach dem Entwicklungsschub der ersten drei Monate Fortschritte in seinen selbstregulatorischen Fähigkeiten macht und das Schreien dann zum Teil einen instrumentellen Charakter bekommen kann (vgl. Papoušek 2008, 111; Ziegler et al. 2004, 118).

### Symptomtrias von exzessivem Schreien

### Kind

Die wichtigsten Symptome des exzessiven Schreiens sind unstillbare und anfallsartige Schreiepisoden ohne erkennbaren Grund, sowie lange, unerklärliche Unruhe- und Quengelphasen. Die Kinder überstrecken sich häufig und reagieren auf Berührung mit Abwehr. Trotz Übermüdung und Beruhigungshilfen sind sie nicht in der Lage „abzuschalten“, sondern gelangen in einen überreizten Zustand und haben große Schwierigkeiten einzuschlafen. Paradoxiertweise verlangen sie auch im überreizten Zustand noch weiter nach Stimuli. Ihr „Reizhunger“ wird, wenn auch nur kurz, durch visuelle und intensive vestibuläre Reize gestillt. Das Liegen in der Bauch- und Rückenlage wehren diese Kinder ab; lieber wollen sie getragen werden und sich in einer aufrechten Position befinden (vgl. Ziegler et al. 2004, 116). Wachphasen, in denen der Säugling einen ruhig-aufmerksamen Zustand erreicht, sind äußerst selten und halten nicht lange an. Durch die Schwierigkeiten bei der Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus leiden die Babys an einem erheblichen Schlafmangel. Es gelingt ihnen trotz ihrer Übermüdung nicht, tagsüber in einen erholsamen Schlaf zu finden. Sie scheinen gegen das Einschlafen anzukämpfen, schreien und quengeln vor allem am späten Nachmittag und in den Abendstunden. Meist gelingt ihnen das Einschlafen erst spät in der Nacht (vgl. Papoušek 2008, 110).

<sup>6</sup> Ein Trimenon umfasst einen Zeitraum von drei Monaten.

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

### Eltern

Aufgrund der langen Schreiepisoden und der permanenten Versuche, ihr Baby zu beruhigen, leiden die Eltern an einem Überforderungssyndrom, welches sich durch Schlafmangel, Erschöpfung, Überreiztheit, Anspannung und Gefühle der Hilflosigkeit, Frustration, Verletzbarkeit und Niedergeschlagenheit äußert. Zudem kommt es zur Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse und nicht selten zu Spannungen und Konflikten in der Partnerschaft. Da das Kind, trotz ihrer vielen Anstrengungen, es zu beruhigen, nicht zur Ruhe findet, zweifeln die Eltern an ihrer Kompetenz, fühlen sich als Versager und von ihrem Kind abgelehnt, wodurch es zur Hemmung ihrer intuitiven Kompetenzen kommen kann. All dies kann auf elterlicher Seite höchst ambivalente Gefühle, wie z. B. Wut auf das Kind, auslösen, wodurch es zu Impulsdurchbrüchen kommen kann, die ein Misshandlungsrisiko darstellen: Die Gefahr, dass die Eltern aus Verzweiflung und Überforderung ihr exzessiv schreiendes Kind schütteln, ist groß (vgl. Thiel-Bonney & Cierpka 2012, 174).

### Interaktion

Die genannten Faktoren auf kindlicher und elterlicher Seite führen zu einer dysfunktionalen, häufig durch „Teufelskreis[e] negativer Gegenseitigkeit“ (Papoušek 2004, 98) bestimmten Interaktion und einer hohen Belastung der Eltern-Kind-Beziehung. Oft sind die elterlichen Beruhigungsversuche vergeblich, da sich die Kinder durch gewöhnliche Strategien und Hilfestellungen nicht mehr beruhigen lassen. So greifen die Eltern auf immer aufwendigere, zum Teil dysfunktionale und „bizarre“ Strategien, wie z. B. stundenlanges Stillen und Herumtragen, Schaukeln, Autofahren und lange Spaziergänge mit dem Kinderwagen, zurück, um ihr schreiendes Kind zur Ruhe oder zum Schlafen zu bringen. Diese Beruhigungshilfen führen meist nur zu einer kurzen Unterbrechung des Schreiens, da der Säugling häufig, sobald die Stimulation abbricht, erneut schreit und unruhig wird (vgl. Beck et al. 2008, 147; Ziegler et al. 2004, 117). Die dysfunktionale Interaktion zwischen Eltern und Kind kann zur Entstehung und Persistenz des exzessiven Schreiens beitragen (vgl. Ziegler et al. 2004, 129).

### Ursachen und Einflussfaktoren

Die weiter vorn beschriebenen kindlichen und elterlichen Risikofaktoren, welche das Entstehen frühkindlicher Regulationsstörungen begünstigen, werden auch als Ursachen des exzessiven Schreiens diskutiert.

Lange Zeit ging man davon aus, dass vor allem Störungen des Verdauungstraktes zu Schreien im ersten Trimenon führen. Doch solche gastrointestinalen Erkrankungen wie Laktoseintoleranz, Kuhmilchproteinintoleranz und gastroösophagealer Reflux<sup>7</sup>, sind nur bei 5 bis 10 Prozent der Säuglinge die Ursache für exzes-

<sup>7</sup> Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (vgl. Pschyrembel 1986, 567).

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

### Entwicklung des Essverhaltens

sives Schreien (vgl. Papoušek 2008, 112; Ziegler et al. 2004, 121). Der erhöhte Darmgasgehalt bei vielen Säuglingen mit exzessivem Schreien ist eher auf die während des Schreiens verschluckte Luft zurückzuführen, und ist nicht als Ursache des Schreiens zu betrachten (vgl. Beck et al. 2008, 149). Ein weiterer organischer Grund für exzessives Schreien kann eine funktionelle Störung der Wirbelsäule sein, welche durch intrauterine<sup>8</sup> Zwangshaltung oder Komplikationen während der Geburt verursacht werden kann (vgl. Ziegler et al. 2004, 122).

Organische Faktoren sind somit seltener als früher angenommen. Das Ursachenspektrum für exzessives Schreien sollte jedoch in allen Fällen differentialdiagnostisch überprüft werden. Ist das Schreien ausschließlich auf organische Gründe zurückzuführen, ist es als sekundäres exzessives Schreien zu bezeichnen und hört nach Behebung des Leidens wieder auf (vgl. Bensel & Haug-Schnabel 2011, 1011).

### 2.5.2 Fütterstörungen

Im Laufe der Ausbildung von Essfertigkeiten muss das Kind wichtige Entwicklungsaufgaben bewältigen. Die Umstellung auf eine neue Ernährungsform ist mit Anpassungsleistungen auf Seiten des Kindes verbunden und geht mit Reifungsprozessen in den anatomischen, neurologischen, motorischen und kognitiven Bereichen einher. Zunächst wird der Säugling durch Stillen bzw. Flaschenahrung ernährt. Durch seine pränatal erworbenen Saug- und Schluckfähigkeiten kann er bereits bei der Geburt Nahrung oral aufzunehmen (vgl. Wilken & Jotzo 2011, 1061). Auch ist der gesunde neugeborene Säugling in der Lage, Hunger- und Sättigungsgefühle zu signalisieren und „die Trink- und Nahrungsmenge, angepasst an den Kaloriengehalt der Nahrung, selbst zu regulieren“ (vgl. Thiel-Bonney & von Hofacker 2012, 220).

Sind die Verdauungs-, Stoffwechsel- und Ausscheidungsfunktionen des Kindes so weit entwickelt, kann mit dem Zufüttern von Breinahrung begonnen werden; in der Regel zwischen dem vierten und dem sechsten Lebensmonat (vgl. Largo 2010, 417). Der Zeitpunkt der ersten Nahrungsumstellung variiert jedoch in Abhängigkeit von unterschiedlichen Faktoren, wie der soziokulturellen Norm, der sozialen Klasse, dem Alter und Bildungsstand der Mutter und dem Geschlecht des Kindes (vgl. Bodeewes 2003, 10).

Mit zunehmendem Alter kann das Kind dann auch festere, grob gehackte Kost zu sich nehmen. Jede Ernährungsform ist somit an den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes und seinen Verdauungs-, Stoffwechsel- und Ausscheidungsfunktionen anzupassen (vgl. Largo 2010, 417).

<sup>8</sup> Innerhalb der Gebärmutter.

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

Bei jeder Nahrungsumstellung muss sich das Kind an Konsistenz, Textur und Geschmack des neuen Nahrungsmittels, aber auch an die damit einhergehenden Hilfsmittel, wie Flasche, Löffel und Becher, gewöhnen und anpassen. Es lernt Appetit, Hunger und Sättigung zu regulieren und seine motorischen Fähigkeiten, die zur Nahrungsaufnahme nötig sind, zu koordinieren. Auf die aktuellen Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Kindes reagieren die Eltern mit dem entsprechendem Nahrungsangebot und unterstützen es in seiner Entwicklung mit ihren intuitiven Kompetenzen (vgl. Thiel-Bonney & von Hofacker 2012, 220).

Meist sind die Schwierigkeiten bei der Nahrungsumstellung des Säuglings vorübergehend, doch können sie sich in manchen Fällen, aufgrund verschiedener Ursachen, auch zu einer andauernden Fütterstörung entwickeln (vgl. ebd., 221).

### Definition Fütterstörung

Gemäß den Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (2007) handelt es sich um eine Fütterstörung, wenn:

- die Eltern das Füttern oder die Nahrungsaufnahme des Kindes über einen längeren Zeitraum (von über einem Monat) als problematisch und belastend empfinden,
- wenn die einzelnen Mahlzeiten 45 Minuten oder länger dauern und/oder
- wenn der Abstand zwischen den Mahlzeiten weniger als zwei Stunden beträgt (vgl. von Hofacker et al. 2007, 360).

In manchen Fällen geht die Fütterstörung mit einer Gedeihstörung einher.

Fütterstörungen sind in ihrer Symptomatik, abhängig vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes, den Entstehungsbedingungen und der Fütterungsweise, unterschiedlich und können von selektiver über vollständiger Nahrungsverweigerung bis hin zur lebensbedrohlichen Gedeihstörung reichen (vgl. Papoušek 2008, 118; von Hofacker, Papoušek & Wurmser 2004, 175). Auch hier ist eine Betrachtung der Symptomtrias aus kindlicher, elterlicher und interaktioneller Seite sinnvoll:

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

### Symptomtrias der Fütterstörung

#### **Kind**

*Fütterstörungen äußern sich in erster Linie durch eine ausgeprägte Nahrungsverweigerung (Zukneifen des Mundes, Würgen, Erbrechen) und Essunlust des Kindes. Auch ein extrem wählerisches Essverhalten, bei geringer Akzeptanz von altersentsprechender Nahrung, ist typisch. Kinder mit Fütterstörungen zeigen zudem selten eindeutige Hunger- und Sättigungssignale. Häufig gehen Fütterstörungen mit Problemen der Verhaltensregulation, wie chronischer Unruhe, einher und machen die Füttersituation noch schwieriger. Diese Kinder lassen sich sehr schnell durch äußere Reize ablenken und stellen daraufhin das Essen ein, während sich andere nur unter Ablenkung füttern lassen. Die Dauer der Mahlzeiten und die aufgenommenen Nahrungsmengen variieren erheblich von einem Mal zum anderen, das Essverhalten des Kindes sowie seine Essfertigkeiten entsprechen nicht dem Alter (vgl. Papoušek 2008, 118; von Hofacker et al. 2007, 360; von Hofacker et al. 2004, 174).*

*Bei einigen Säuglingen lässt sich eine extreme orofaziale<sup>9</sup> Überempfindlichkeit, die mit einer panischen Abwehr gegenüber jeglicher Stimulation dieses Bereiches, vor allem gegenüber der Nahrungsaufnahme, beobachten (von Hofacker et al. 2007, 360; von Hofacker et al. 2004, 174). Hier handelt es sich um eine posttraumatische Fütterstörung (vgl. Papoušek 2008, 120).*

#### **Eltern**

*Auch Fütterstörungen gehen mit einem elterlichen Überforderungssyndrom und einer dysfunktionalen Interaktion einher. Die kindliche Nahrungsverweigerung löst bei den Eltern Gefühle des Versagens, des Ärgers, der Wut aber auch depressive Verstimmungen aus, und führt nicht selten zu Ambivalenzkonflikten mit Gefühlen der Schuld und wütend-aggressiven Impulsen (vgl. Papoušek 2008, 118). Sie fühlen sich hilflos und ohnmächtig der kindlichen Abwehrhaltung ausgeliefert und machen sich Sorgen um Gedeihen und Überleben des Kindes (vgl. Thiel-Bonney & von Hofacker 2012, 224).*

*Die Mutter erlebt durch die Nahrungsverweigerung und Essunlust des Kindes eine große Verunsicherung hinsichtlich ihrer „ureigenen Rolle als Ernährerin und Garantin von Leben und Gedeihen ihres Kindes“ (vgl. Papoušek 2008, 118). Dieses Thema des Lebens und des Wachstums ist auch im Konzept der Mutterschaftskonstellation<sup>10</sup> nach Stern (2006, 213f.) verankert.*

*Aus dieser Angst und Sorge heraus greifen die Eltern oft sehr kontrollierend und überfürsorglich in das Füttern ein, so dass eine Selbststeuerung durch das Kind kaum mög-*

9 Mund und Gesicht betreffend.

10 Mit dem Konzept der „Mutterschaftskonstellation“ bezeichnet Stern (2006, 209) die neue psychische Organisation, in die eine Mutter mit der Geburt ihres Kindes hinein gleitet. Neben den vorrangigen Diskursen der Mutter wie dem inneren Diskurs mit der eigenen Mutter, dem Diskurs mit sich selbst als Mutter und dem Diskurs mit ihrem Baby, die Stern als „Mutterschaftstrilogie“ (ebd., 210) zusammenfasst, sind folgende vier Themen von besonderer Bedeutsamkeit: Thema des Lebens und Wachstums, Thema der primären Bezogenheit, Thema der unterstützenden Matrix und das Thema der Reorganisation der Identität (ebd., 211). Das Phänomen der Mutterschaftskonstellation ist nicht universal, sondern nur in westlichen postindustriellen Gesellschaften anzutreffen (vgl. ebd., 212).



## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

*lich oder ganz unterbunden ist. Durch Ablenkung und Zwang versuchen sie verzweifelt das Kind zum Essen zu bringen und nehmen dabei die Signale des Kindes kaum oder nur noch verzögert wahr. Gemeinsame Mahlzeiten von Eltern und Kind finden oft nicht (mehr) statt, wodurch dem Kind ein Vorbild „für eine unbelastete, normal ablaufende Nahrungsaufnahme“ fehlt (vgl. von Hofacker et al. 2004, 175).*

### **Interaktion**

*Die Folge sind dysfunktionale, eskalierende Fütterinteraktionen, welche zur Aufrechterhaltung der Fütterstörung beitragen. Das Füttern gelingt meist nur durch Ablenkung, z. B. während des Spielens oder vor dem Fernseher, geschieht unter Zwang oder auch wenn sich der Säugling im Halbschlaf befindet, da in dieser Situation keine Abwehr erfolgt (vgl. von Hofacker et al. 2004, 174). Die Mahlzeiten finden häufig statt, dauern lange und auch zwischen den Mahlzeiten versuchen die Eltern ihrem Kind kontinuierlich Essen anzubieten (vgl. Papoušek 2008, 118). Die Fütterinteraktionen sind angespannt und von Macht- und Autonomiekonflikten geprägt. Positive und unbelastete Begegnungen zwischen Eltern und Kind, beispielsweise im gemeinsamen Spiel, finden nur noch selten statt. Es scheint sich vielmehr alles um das Thema Essen zu drehen. Dadurch wird die Eltern-Kind-Beziehung beeinträchtigt (vgl. ebd., 120).*

### **Ursachen und Einflussfaktoren**

Häufige Gründe für das Entstehen von Fütterstörungen ohne organische Ursache können Probleme bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Rahmen des Essverhaltens sein. Diese sind zum einen die Regulation von Hunger und Sättigung und zum anderen die Anpassung an neue Nahrung, Geschmäcker und Konsistenzen sowie neue Fütterungsmodi (vgl. Papoušek 2008, 119f.). Bei einigen Säuglingen ist die Koordination von Saug-, Atem- und Schluckfunktionen beeinträchtigt, was auf eine frühe neuromotorische und sensorische Unreife zurückzuführen ist und sich ungünstig auf die Ernährungsentwicklung auswirken kann (vgl. ebd., 120).

Aber auch organische Ursachen, wie genetische Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen, die mit Appetitverlust, Verdauungsstörungen und Erbrechen verbunden sind, können die ursprünglichen Auslöser einer Fütterstörung sein (vgl. Papoušek 2008, 120).

Die ursächlichen Gründe einer posttraumatischen Fütterstörung sind traumatische Erfahrungen im Mund-Rachen-Schlundbereich (z. B. Intubation<sup>11</sup>, Sondierung, Erstickungsanfälle und Refluxkrankheit), die der Säugling aufgrund von

<sup>11</sup> Bei einer Intubation wird ein Tubus (Schlauch) vom Mund in den Kehlkopf eingeführt um den Patienten künstlich zu beatmen.



## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

früher intensivmedizinischer Behandlung gemacht hat. Hier können schon der Anblick von Essen oder eine Stimulation im orofazialen Bereich eine heftige, phobische Abwehr gegenüber der Nahrungsaufnahme auslösen, da der Säugling dies mit einer aversiven oder schmerzlichen Erfahrung in Verbindung bringt. Solche Abwehrreaktionen des Säuglings können auch aufgrund von Zwangserfahrungen (Festhalten, gewaltsames Öffnen des Mundes) beim Essen entstehen (vgl. Papoušek 2008, 120; Thiel-Bonney & von Hofacker 2012, 227).

Es gibt zudem Hinweise auf einen Zusammenhang von einer manifesten oder früheren mütterlichen Essstörung und einer Fütterstörung des Kindes (vgl. von Hofacker et al. 2004, 183f.)

### 3. Unterstützung in der Krippe

*Die kleine Anne schreit. Ihre Bezugsbetreuerin in der Krippe nimmt sie auf den Arm, läuft dabei langsam auf und ab und spricht mit ruhiger Stimme zu ihr. Nach und nach beruhigt sich Anne und legt ihren Kopf auf die Schulter der Betreuerin. Nach einer Weile kann sie sich wieder auf das Spiel einlassen.*

#### 3.1 Ko-Regulation durch pädagogische Fachkraft

Diese und ähnliche Situationen treten oft im Krippenalltag auf: Weinen aufgrund von Ärger und Frust, Unwohlsein, Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Übergängen oder beim Einschlafen sowie Verweigerung des Essens.

In solchen Momenten sind Kleinkinder auf die Regulationshilfen ihrer Bezugspersonen angewiesen. In der Krippe müssen die pädagogischen Fachkräfte den Kleinkindern die nötige Unterstützung geben die sie bei der Regulation ihrer Emotionen und Handlungen benötigen (vgl. Gutknecht 2012, 27). Auch die *Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit* (GAIMH) (2008, 19) unterstreicht in ihren Empfehlungen für eine gute Qualität in Kinderkrippen die Wichtigkeit des Beziehungsaufbaus zu einer Bezugserzieherin, welche dem Kind bei der Regulierung seines Spannungszustandes hilft und seinen individuellen Bedürfnissen gerecht wird.

Da Kinder unter drei Jahren sich noch nicht oder nur eingeschränkt verbal über ihr Befinden ausdrücken können, müssen Krippenfachkräfte das nonverbale Ausdrucksverhalten der Kinder lesen und richtig interpretieren können (vgl. Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) 2008, 11).

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

### Regulierung des Spannungszustands

Nach Gutknecht (2012a, 22f. und 39) ist deshalb die zentrale Aufgabe der Krippenfachkraft, das Erregungsniveau der Kinder zu ko-regulieren und somit die kindlichen Selbstregulationsfähigkeiten zu unterstützen. Durch den Einsatz von Stimme, Atmung, Körperspannung (Muskeltonus) und Blick kann sie den Spannungszustand eines Kindes regulieren und modulieren (vgl. ebd. 23).

Um ein schreiendes Kind zu beruhigen oder ein übermüdetes Kind beim Einschlafen zu unterstützen, spricht die Fachperson in einer eher dunkleren Stimm- lage mit leicht abfallender Melodie, während sie, um den Spannungsaufbau des Kindes anzuregen, hohe Stimmfrequenzen mit steigender Melodie wählt (vgl. ebd., 46f.).

### Bedeutung unterstellender Kontakt

Mit der Strategie des Bedeutung unterstellenden Kontakts gibt sie den Unmuts- äusserungen des Säuglings Bedeutung, indem sie z. B. sagt „Oh, was quält dich denn? Hast du vielleicht Hunger?“ oder „Jetzt musst du so viel Schreien, dir fallen ja auch schon die Äugelein zu. Wahrscheinlich bist du so müde!“ und ihre Hand- lungen darauf anpasst. Das Baby erfährt so, dass seine Bedürfnisse verstanden und beantwortet werden, und lernt nach und nach eine Verbindung zwischen seinen Gefühlen und ihrer Bedeutung herzustellen (vgl. Gutknecht 2012a, 40).

### Affektspiegelung

Zudem spielt die Affektspiegelung eine wichtige Rolle: Indem die Bezugsperson feinfühlig dem Kind bei der Regulation seiner Emotionen hilft und seine Ausdrucks- und Körperreaktionen spiegelt, kann das Kind im Laufe seiner Ent- wicklung Zusammenhänge zwischen „Emotionsanlass, Emotionsausdruck und Bewältigungshandlung“ erkennen und „erfahrungsabhängige Einschätzungs- muster“ ausbilden (vgl. Holodynski 2006, 119). Dadurch, dass die Bezugsperson die Affekte des Kindes intuitiv prägnant und übertrieben spiegelt, kann das Kind seine eigenen Affekte von denen der Bezugsperson unterscheiden (vgl. Gutknecht & Holodynski 2012, 9; Holodynski 2006, 107; Viernickel et al. 2011, 46).

### Professionell-responsive Strategien

Durch den bewussten und reflektierten Einsatz werden die zunächst intuitiven Verhaltensweisen der Fachkräfte zu „professionell-responsiven Strategien“ (vgl. Gutknecht 2012a, 38).

Insbesondere Kinder mit Regulationsstörungen, welche zu hoher Irritabilität und Erregbarkeit neigen und häufig ein schwieriges Temperament aufweisen, be- dürfen aufgrund ihrer erhöhten Regulationsschwierigkeiten, noch mehr ko-re- regulative Unterstützung durch ihre Betreuungspersonen (vgl. Gutknecht 2012, 29; Papoušek 2010, 126).

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

### 3.2 Regulationshilfen bei Anpassungsschwierigkeiten

#### Eingewöhnung

Da Kinder in den ersten drei Lebensjahren ohnehin empfindlich und irritabel auf die Trennung von primären Bezugspersonen reagieren (vgl. Hédervári-Heller 2010, 238), ist eine sorgfältig geplante und durch die Bezugsperson und die pädagogische Fachkraft unterstützte Eingewöhnungsphase für Kleinstkinder mit Regulationsstörungen, die häufig mit erheblichen Anpassungs- und Regulationschwierigkeiten zu kämpfen haben, unerlässlich (vgl. Papoušek 2010, 129).

#### Strukturierter Tagesablauf

Ein klar strukturierter und somit vorhersehbarer Tagesablauf in der Krippe ist eine weitere wichtige Unterstützung bei der Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit von Kleinstkindern (vgl. Gutknecht 2012, 30).

Empfohlen wird zudem, eine Überstimulierung des Kindes durch Reizüberflutung, Ablenkung und einen ständigen Wechsel von Beruhigungsstrategien sowie Füttern im übermüdeten Zustand zu vermeiden (vgl. Thiel-Bonney & Cierpka 2012, 187f.).

Das langanhaltende Schreien eines Kleinkindes kann für die pädagogischen Fachkräfte belastend sein. Trotzdem benötigen die Kinder in diesen Momenten den Halt und die nötige Regulationshilfe durch die Bezugsfachkraft. Ein offener Austausch im Team ist angesichts der Belastungen wichtig. So sollte selbstverständlich sein, dass die Fachkraft ein intensiv schreiendes Kind auch mal an ihre Kollegen abgeben und ihre Belastung ansprechen kann. Dies sollte daher keinesfalls als Zeichen von Schwäche gewertet werden, sondern zeugt von einer professionellen Haltung. Ansonsten besteht die Gefahr, dass auch im Krippenkontext die oben genannten Teufelskreise entstehen können. Auch ein kollegiale Austausch in der Supervision ist hier besonders wichtig.

Auch sanfte Berührungen durch Babymassage können dem Kind helfen, sich besser zu regulieren und somit beruhigen.

In der Zusammenarbeit mit den Eltern von exzessiv schreienden Kleinkindern ist zunächst wichtig, die übermüdeten, hilflosen und verunsicherten Eltern zu entlasten und ihre Verzweiflung ernst zu nehmen, sowie gemeinsam nach Ressourcen und Entlastungsmöglichkeiten zu suchen (vgl. Ziegler et al. 2004, 136).

Im Sinne einer Ressourcenorientierung werden verstärkt die Phasen gelungener Interaktion und positiver Beziehungserfahrungen in den Blick genommen (vgl. Beck et al. 2008, 157f.; Ziegler et al. 2004, 137ff.). So kann beispielsweise die pädagogische Fachkraft beim Abholen die Wiedersehensfreude von Eltern und Kind aufgreifen und bestärken indem sie diese in Worte fasst: „Anton, du strahlst ja übers ganze Gesicht wenn du den Papa siehst! Du scheinst dich richtig über ihn zu freuen!“

### 3.3 Regulationshilfen beim Essen

Die Füttersituation nimmt im Krippenalltag eine zentrale und komplexe Stellung ein (vgl. Gutknecht 2012a, 93) und „sollte eine Zeit besonderer Qualität sein.“ (Gonzalez-Mena & Widmeyer Eyer 2008, 109). Aufgabe der Fachperson ist es, dem Kind in der Entwicklung seines Essverhaltens eine unterstützende und entwicklungsförderliche Begleitung zu sein. Auch hier gilt es, den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Kinder im Gruppenkontext gerecht zu werden.

Neben dem überlebensnotwendigen Aspekt der Nahrungsaufnahme, spielt die Interaktion zwischen Kind und Fachkraft und die sich daraus ergebende Möglichkeit einer intensiven und individuellen Zuwendung, eine bedeutende Rolle bei der Füttersituation (vgl. DGSPJ 2008, 12).

#### Geregelte Mahlzeiten

Wichtig ist ein regelmäßiger Tagesablauf mit festen Mahlzeiten, die in einer reizarmen Umgebung – kein Radio, Fernseher oder andere Ablenkung – eingenommen werden. Von einer Forcierung der Nahrungsaufnahme sowie Ablenkung wird ausdrücklich abgeraten (vgl. von Hofacker et al. 2004, 190).

Um eine gewisse Kontinuität zu erreichen, ist es wichtig, dass das Kind möglichst immer von seiner vertrauten Bezugsperson gefüttert wird, die seine Vorlieben und Gewohnheiten kennt. Sie sollte sich dabei von den Hunger- und Sättigungssignalen sowie dem Tempo des Kindes leiten lassen, es zu nichts zwingen und ihm die Möglichkeit zur aktiven Teilhabe an der Füttersituation geben (vgl. Gonzalez-Mena & Widmeyer Eyer 2008, 109; Vincze 2005, 65f.). Die Fachkraft sollte dem Kind während der Füttersituation ihre ungeteilte Aufmerksamkeit widmen und ihm signalisieren, dass es Zeit hat, in Ruhe zu essen. Auf ansprechende Weise präsentierte und für das Kind sichtbare Speisen sowie eine ihm angenehme Position (Schoß oder Stuhl) und Sitzhaltung (Gleichgewicht, Füße haben Bodenkontakt) sind ebenso förderlich (vgl. Gutknecht 2012, 30). Bei ungeduldigen Kindern eignet sich die „Zwei-Löffel-Methode“ bei der man dem Kind während des Fütterns einen eigenen Löffel gibt, mit dem es experimentieren kann (vgl. Vincze 2005, 75). Diese Empfehlungen gelten vergleichbar auch bei älteren Kindern, die nicht mehr gefüttert werden, sondern selbstständig essen können.

In der Krippe wird eine reizarme Umgebung aufgrund des Gruppengeschehens nicht immer möglich sein. Sollte sich das Kind während der Füttersituation zu sehr durch die Reize ablenken lassen, kann die Fachkraft mit ihm in einen anderen, ruhigeren Raum ausweichen. Ist dies aufgrund der Personalsituation in der Krippe nicht möglich, sollte der Essbereich im Gruppenraum etwas abgeschirmt sein.

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

### Lernen am Modell

Gemeinsam in der Gruppensituation eingenommene Mahlzeiten können aber auch für Kinder mit Fütterstörungen vorteilhaft sein: Die Nahrungsaufnahme als soziale Erfahrung ermöglicht ein Lernen am Modell durch die anderen Kinder und Fachkräfte.

Ein professioneller Umgang mit Fütterstörungen setzt seitens der Fachkräfte ein Wissen über die normale Entwicklung des Essverhaltens sowie über Kriterien zur Erkennung von Fütterstörungen voraus. Zudem sind eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit dem Thema Essen sowie ein regelmäßiger Austausch im Team wichtig (vgl. Oepping & Franke 2009, 20f.). Beim Füttern eines Kindes, welches ständig die Nahrung verweigert, kann es durchaus vorkommen, dass die Fachkraft an ihre Grenzen stößt. Hier ist ein offener Austausch mit den Kollegen und Kolleginnen erforderlich, und in manchen Fällen eine Übernahme des Fütterns durch eine andere Fachkraft sinnvoll.

Bei der Zusammenarbeit mit den Eltern müssen deren Ängste und Sorgen um das Gedeihen und Überleben des Kindes, zentrale Fragen der Mutterschaftskonstellation (Stern 2006), in jedem Fall von der Fachkraft ernst genommen und keinesfalls bagatellisiert werden (vgl. Gutknecht 2012a, 113f.). In einem Gespräch kann die pädagogische Fachkraft den Eltern den Raum geben, ihre Sorgen und Fragen anzusprechen und ihnen dabei signalisieren „Ich nehme eure Ängste ernst, auch uns in der Krippe liegt das Wohlergehen eures Kindes am Herzen und gemeinsam werden wir nach einer Lösung suchen.“

Wenn nötig, sollte sich die pädagogische Fachkraft Rat und Unterstützung für ihr Handeln bei spezialisierten Fachpersonen einholen und die Eltern gegebenenfalls an Fachdienste, wie Kleinkindberatungsstellen, verweisen (vgl. Gutknecht 2012, 29).

## 4. Zusammenfassung

Bei der Regulation seiner Emotionen und Spannungszustände ist das Kleinkind zunächst auf die ko-regulatorische Unterstützung seiner Bezugspersonen, in der außerfamiliären Betreuung auf die der pädagogischen Fachkräfte angewiesen. Erwachsene sind mit ihren intuitiven elterlichen Verhaltensweisen bestens dafür vorbereitet, das Kind bei der Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit zu unterstützen. So lernt das Kleinkind nach und nach seine Emotionen und Handlungen immer selbstständiger zu regulieren.

## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

Im Zuge dieser Entwicklung treten immer wieder Probleme auf, die sich nicht selten zu sogenannten Regulationsstörungen verfestigen können.

Eine wesentliche Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte in Krippen ist es deshalb, die Kleinkinder in ihrem Regulationsaufbau zu unterstützen, indem sie durch einen reflektierten und bewussten Einsatz ihrer „professionell-responsiven Strategien“ ko-regulierend agieren.

## 5. Fragen und weiterführende Informationen

### 5.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



#### FRAGE 1:

---

Haben Sie während Ihrer Praxis-Erfahrung schon Kinder mit Regulations-schwierigkeiten betreut? Wenn ja, wie äußerten sich diese Schwierigkeiten?



#### FRAGE 2:

---

Welche Momente im Krippenalltag fordern ein Kleinkind besonders in seiner Regulationsfähigkeit heraus? Nennen Sie solche Situationen.



#### AUFGABE 1:

---

Nennen Sie Gründe, warum verschiedene Situationen ein Kleinkind stark herausfordern und welche Schwierigkeiten auftreten können. Kennen Sie solche Situationen aus Ihrer eigenen Kindheit?



#### AUFGABE 2:

---

Überlegen Sie nun, wie ein Kind in solchen Situationen konkret unterstützt werden könnte. Welche Unterstützung hätten Sie als Kind gebraucht?

## 5.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

- Beck, A., Borke, J., Westrup, I. & Wiegard, N. (2008): *Exzessives Schreiben im Säuglingsalter*. In: Borke, J. & Eickhorst, A. (Hrsg.), *Systemische Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit* (S. 147-163). Wien: facultas wuv Verlag.
- Bensel, J. & Haug-Schnabel, G. (2011, 4. überarb. Aufl.): *Exzessives Schreien*. In: Keller, H. (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 1004-1030). Bern: Huber.
- Benz, M. & Scholtes, K. (2012): *Von der normalen Entwicklungskrise zur Regulationsstörung*. In: Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 159-170). Berlin: Springer.
- Bertalanffy, L. (1968): *Organismic psychology theory*. Barre, MA: Clark University Press with Barre Publishers.
- Bodeewes, T. (2003): *Fütterinteraktion zwischen Mutter und Kind bei füttergestörten und nicht füttergestörten Kindern*. Dissertation, LMU München: Medizinische Fakultät.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (2008): *Positionspapier zu Qualitätskriterien institutioneller Betreuung von Kindern unter drei Jahren (Krippen)*. Zugriff am 27.12.2014. Verfügbar unter [http://www.agjae.de/pics/medi-en/1\\_1224244003/Positionspapier\\_der\\_DGSPJ\\_zur\\_Krippenbetreuung\\_unter\\_3-Jaehri-ger.pdf](http://www.agjae.de/pics/medi-en/1_1224244003/Positionspapier_der_DGSPJ_zur_Krippenbetreuung_unter_3-Jaehri-ger.pdf)
- Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit (GAIMH). (2008): *Verantwortung für Kinder unter drei Jahren*. Zugriff am 27.12.14. Verfügbar unter <http://www.gaimh.de/files/downloads/b8b3d3e77d238fe33d920ad208f30499/Verantwortung.pdf>
- Gonzalez-Mena, J. & Widmeyer Eyer, D. (2008): *Säuglinge, Kleinkinder und ihre Betreuung, Erziehung und Pflege*. Freiamt: Arbor.
- Gutknecht, D. (2012): *Auf dem Weg zur Selbstregulation. Zusammen schaffen wir das*. In: *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege. Themenheft: Sozial-emotionale Entwicklung*. Freiburg: Herder, 27-30.
- Gutknecht, D. (2012a): *Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität*. Stuttgart, Kohlhammer Verlag.
- Gutknecht, D. & Holodynski, M. (2012): *Ich brauche dich jetzt! Die sozial-emotionale Entwicklung in den ersten drei Lebensjahren. Kleinstkinder in Kita und Tagespflege. Themenheft: Sozial-emotionale Entwicklung*. Freiburg: Herder, 6-13.
- Hédevári-Heller, É. (2010): *Eingewöhnung*. In: Weegmann, W. & Kammerlander, C. (Hrsg.), *Die Jüngsten in der Kita: Ein Handbuch zur Krippenpädagogik* (S. 237-250). Stuttgart: Kohlhammer.
- Holodynski, M. (2006): *Emotionen- Entwicklung und Regulation*. Heidelberg: Springer.
- Keller, H. (2011): *Kinderalltag: Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung*. Berlin: Springer.
- Largo, R. H. (2010): *Babyjahre*. München: Piper.
- Largo, R. H. & Benz-Castellano, C. (2004): *Die ganz normalen Krisen- Fit und Misfit im Kleinkindesalter*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 17-30). Bern: Huber.
- Oepping, A. & Francke, A. (2009): *Essen und Ernährung in der frühkindlichen Bildung*. Zugriff am 29.12.14. Verfügbar unter [http://dsg.unipaderborn.de/fileadmin/evb/publikationen/pb\\_schriften\\_evb/08\\_2009Essen\\_und\\_Ernaehrung\\_in\\_der\\_fruehkindlichen\\_Bildung.pdf](http://dsg.unipaderborn.de/fileadmin/evb/publikationen/pb_schriften_evb/08_2009Essen_und_Ernaehrung_in_der_fruehkindlichen_Bildung.pdf)



## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern

von Marie Bieber

- Papoušek, H. (2000): *Intuitive Parenting*. In: Osofsky, J. & Fitzgerald, H. (Hrsg.). *Handbook of Infant Mental Health. Parenting and Child Care*, Vol. 3. (S. 300-321). New York: John Wiley & Sons.
- Papoušek, M. (2010): *Zusammenarbeit mit Eltern in belasteten Situationen*. In: Leu, H. R. & von Behr, A. (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Frühpädagogik: Profiwissen für die Arbeit mit Kindern von 0-3 Jahren* (S. 121-134). München: Reinhardt.
- Papoušek, M. (2008, 3. aktual. Aufl.): *Störungen des Säuglingsalters*. In: Esser, G. (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 103-125). Stuttgart: Thieme.
- Papoušek, M. (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 77-110). Bern: Huber.
- Papoušek, M. (1999): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. In: Oerter, R. (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 148-169). Weinheim: Beltz.
- Pschyrembel, W. (1986, 255. überarb. Aufl.): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*. Berlin: de Gruyter.
- Resch, F. (2004): *Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 31-47). Bern: Huber.
- Schieche, M., Rupprecht, C. & Papoušek, M. (2004): *Schlafstörungen: Aktuelle Ergebnisse und klinische Erfahrungen*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 145-170). Bern: Huber.
- Stern, D. N. (2006, 2. Aufl.): *Die Mutterschaftskonstellation: Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Thiel-Bonney, C. & Cierpka, M. (2012): *Exzessives Schreien*. In: Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 171-198). Berlin: Springer.
- Thiel-Bonney, C. & von Hofacker, N. (2012): *Fütterstörungen in der frühen Kindheit*. In: Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 219-248). Berlin: Springer.
- Viernickel, S., Nentwig-Gesemann, I., Harms, H., Richter, S. & Schwarz, S. (2011): *Profis für Krippen. Curriculare Bausteine für die Aus- und Weiterbildung frühpädagogischer Fachkräfte*. Freiburg: FEL.
- Vincze, M. (2005): *Von der Flasche bis zum selbstständigen Essen*. In: Pikler, E. & Tardos, A. (Hrsg.), *Miteinander vertraut werden. Wie wir mit Babies und Kleinkindern gut umgehen – ein Ratgeber für junge Eltern* (S. 64-81). Freiburg: Herder Spektrum.
- von Hofacker, N., Lehmkuhl, U., Resch, F., Papoušek, M., Barth, R. & Jacubeit, T. (2007, 3. überarb. Aufl.): *Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter (0-3)*. In: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.), *Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (S. 357-378). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- von Hofacker, N., Papoušek, M. & Wurmser, H. (2004): *Fütter- und Gedeihstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 171-199). Bern: Huber.



## Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern von Marie Bieber

- Wessel, M. A., Cobb, J. C., Jackson, E. B., Harri, G. S. & Detwiler, A. C. (1954): *Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called „colic“*. In: *Pediatrics*, 14, 421-434.
- Wilken, M. & Jotzo, M. (2011, 4. überarb. Aufl.): *Frühkindliche Fütterstörungen*. In: Keller, H. (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 1058-1074). Bern: Huber.
- Wurmser, H. (2007): *Einfluß der pränatalen Streßbelastung der Mutter auf die kindliche Verhaltensregulation im ersten Lebensjahr*. In: Brisch, K. H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie* (S. 129-156). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wurmser, H. & Papoušek, M. (2004): *Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 49-76). Bern: Huber.
- Ziegler, M., Wollwerth de Chusquisengo, R. & Papoušek, M. (2004). *Exzessives Schreien im frühen Säuglingsalter*. In: Papoušek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen* (S. 111-143). Bern: Huber.
- Gutknecht, D. (2012): *Auf dem Weg zur Selbstregulation. Zusammen schaffen wir das*. In: *Kleinstkinder in Kita und Tagespflege. Themenheft: Sozial-emotionale Entwicklung*. Freiburg: Herder, 27-30.
- Holodynski, M. (2006): *Emotionen- Entwicklung und Regulation*. Heidelberg: Springer.

### EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtexte möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtexte für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtexte sind erhältlich unter: [www.kita-fachtexte.de](http://www.kita-fachtexte.de)

### 5.3 Glossar

**Interpersonale Regulation** Anfangs kann der Säugling seine Emotionen noch nicht alleine regulieren und ist auf die Hilfe seiner Bezugspersonen angewiesen. Das Schreien des Säuglings veranlasst die Bezugsperson zu handeln (die Bezugsperson übernimmt die Emotionsregulation). Die Emotionen des Kindes sind somit auf die Bezugsperson ausgerichtet. Weil dadurch das Emotionssystem sowohl auf Kind als auch auf die Bezugsperson aufgeteilt ist, spricht man von interpersonaler Regulation (vgl. Holodynski 2006, 84).

**Intrapersonale Regulation** Aus der interpersonalen Regulation entwickelt sich nach und nach die intrapersonale Regulation (vgl. Holodynski 2006, 59). Das Kind ist immer weniger auf die ko-regulierende Unterstützung seiner Bezugspersonen angewiesen. Es kann nun seine Emotionen selbstständig durch Handlungen regulieren und lernt auch zunehmend die Befriedigung seiner Motive aufzuschieben (vgl. ebd., 85).

#### Zitiervorschlag:

Bieber, M. (05.2015): Regulationsentwicklung und -probleme bei Säuglingen und Kleinkindern. Verfügbar unter: <http://www.kita-fachtexte.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am T.T.MM.JJJJ